#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1021

##### Ф.И.О: Зольникова Ольга Леонидовна

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Запорожье ул. Парамонова4-96

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.07.17 по 31.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Выберите элемент.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, ухудшение памяти

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNP. С 2012 перевден на Актрапид НМ, Протафан НМ. В настоящее время принимает: Актрапид НМ п/з-13-14 ед., п/о-10-12 ед., п/у-10-12 ед., Протафан НМ 22.00 – 10 ед. Гликемия –2,5-18,0 ммоль/л. НвАIс -7,5 % от 10.03.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. гипотензивную терапию не прнимает. Диффузный зоб с 2009, Т4св- 18,4 АТ ТПО –45,8 (0-30) МЕ/мл от03.06.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 19.07 | 128 | 3,9 | 5,9 | 7 | 0 | 2 | 64 | 29 | 5 |
| 24.07 | 130 | 3,9 | 5,0 | 10 | 2 | 1 | 48 | 47 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.07 | 65,6 | 5,44 | 1,19 | 2,34 | 2,55 | 1,3 | 3,0, | 84 | 14,9 | 4,0 | 2,2 | 0,49 | 0,3 |

25.07.17 Т3св – 3,27 Т4св – 14,2

21.07.17 ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

19.07.17 К – 3,97 ; Nа –130 Са - Са++ -1,09 С1 - 92 ммоль/л

21.07.17 К – 3,95 Na – 139,5

24.07.17 К – 4,57

21.07.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

22.07.17 Проба Реберга: креатинин крови-69 мкмоль/л; креатинин мочи-5104 мкмоль/л; КФ- 198мл/мин; КР- 98,8 %

### 19.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – ед в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

21.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

24.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

20.07.17 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – 0,034

22.07.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.07 |  |  | 3,8 | 7,4 | 6,1 |
| 19.07 2.00-12,4 | 13,6 | 5,7 | 5,9 | 4,0 |  |
| 21.07 | 6,5 | 6,6 | 5,0 | 6,8 |  |
| 23.07 | 11,7 | 5,3 | 5,6 | 8,0 |  |
| 26.07 | 6,7 | 8,0 | 6,2 | 6,1 |  |

27.07.17Невропатолог: Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

20.07.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены. Венный пульс сохранен.

28.07.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.07.17 ФЭГДС: недостаточность кардии атрофический гастродуоденит.

25.02.17Кардиолог: Идиопатический пролапс митрального клапана. С митральной регургитацией 1 ст . СН 0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.07.17Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

19.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

250.7.17 УЗИ ОМТ: структурных изменений органов малого таза не выявлено.

25.07.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

18.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,410,4см3; лев. д. V = см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В левой доли расширенный фолликул 0,36 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Расширенный фолликул левой доли

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, витаксон, диалипон, тивортин, атоксил, альмагеь, ККБ, луцетам, витаксон, тивортин, нотропил,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога:
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р\д, 1 мес, бифрен 1к 3р/д 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Б/л серия. АГВ № 2358 с .07.17 по .07.17. к труду .07.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Черникова В.В